

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN SKIZOFRENIA DI PUSKESMAS JETIS 2 BANTUL

Ganda Nur Arganti¹, Anafrin Yugistyowati², Lia Endriyani³

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

Universitas Alma Ata Yogyakarta

Jalan Ring Road Barat Daya No. 1 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta

e-mail: nurargantiganda@gmail.com

INTISARI

Skizofrenia merupakan penyakit otak neurobiological yang serius dan menetap, ditandai dengan kognitif dan persepsi serta afek yang tidak wajar. Penyakit ini bersifat kronis dan memerlukan pengobatan jangka panjang. Berbagai faktor dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. Kepatuhan minum obat menyebabkan terjadinya penurunan gejala klinis pada pasien skizofrenia. Kepatuhan minum obat yang baik dapat mengurangi kekambuhan pasien skizofrenia dan penurunan gejala klinis pasien skizofrenia. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dengan pasien skizofrenia. Jumlah sampel penelitian 72 responden menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Instrumen penelitian ini untuk tingkat pengetahuan keluarga dan kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner. Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan uji *Kolerasi Kendal Tau*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat, nilai value adalah 0,000 ($p < 0,05$). Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan keluarga maka penderita skizofrenia akan patuh mengonsumsi obat. Tingkat pengetahuan keluarga, kepatuhan minum obat, skizofrenia.

¹ **Mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta**

^{2,3} **Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta**

**CORRELATION BETWEEN FAMILY KNOWLEDGE LEVEL WITH DRINK
MEDICINE OBEDIENCE FOR SKIZOFRENIA
AT JETIS 2 BANTUL LOCAL GOVERMENT CLINIC**

Ganda Nur Arganti¹, Anafrin Yugistyowati², Lia Endriyani³

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

Universitas Alma Ata Yogyakarta

Jalan Ring Road Barat Daya No. 1 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta

e-mail: nurargantiganda@gmail.com

ABSTACT

Schizophrenia is kind of serious and permanent neurobiological brain disease, its been signed by kognitive, perspective and also unnormal affectiveness. It is cronic and need long period of time medical treatment. Some factors can Influence the schizophrenia patien to take a medicines. Drink medicines obedience caused lowering clinical symptom for schizophrenia a good drink medicines obedience can reduce relapse and lowering clinical symptom for schizophrenia.To determine correlation between family knowledge level with drinking medicines obedience for schizophrenia at Jetis 2 Local goverment clinic Bantul.This research was used quantitative method with *Cross Sectional* approach. The population in this research was family with patient of schizophrenia. The sample was 72 respondents with *Accidental Sampling* technical. The instrument of research for family knowledge level and medicines obedience were using questionnaire. Data was annalyzed by using *Kolerasi Kendal Tau* test.The result showed there were significant correlation between family's knowledge level with Medication obedience by p value was 0, 000 ($p < 0, 05$).There are correlation meant between family knowledge level with Drinking medicines obedience for patient schizophrenia. It's showed that better family knowledge level make schizophrenia suffer will obey to consume medicines as well.

Keyword : Family Knowledge Level, Medicines Obedience, Schizophrenia.

¹ **Mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta**

^{2,3} **Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta**

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna dan berhubungan dengan distress atau penderitaan yang menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Gangguan jiwa yaitu seseorang yang mengalami penyimpangan perilaku pada fungsi mental yang meliputi emosi, pikiran, perilaku, perasaan, kemauan dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses interaksi sosial dengan masyarakat (1).

Skizofrenia berasal dari dua kata, yaitu “*skizo*” yang artinya retak atau pecah (*split*), dan “*frenia*” yang artinya jiwa. Demikian seseorang yang menderita gangguan jiwa skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (*Splitting Of Personality*). Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang penderitanya tidak mampu menilai realitas (*Reality Testing Ability* atau *RTA*) dengan baik dan pemahaman diri (*Self Insight*) yang buruk (2). Sedangkan menurut Ashwin (3) skizofrenia merupakan penyakit gangguan fungsi otak, bersifat kronis, yang membutuhkan terapi jangka panjang dan bahkan seumur hidup (4).

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 terdapat 450 juta jiwa di dunia mengalami gangguan jiwa dimana satu dari empat jiwa mengalami masalah mental dan kesehatan jiwa di seluruh dunia. Sampai sekarang masih menjadi masalah besar dan mengkhawatirkan di dunia mengenai masalah gangguan jiwa.

Indonesia mengalami peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa cukup banyak, data prevalensi gangguan jiwa berat dengan psikosis atau skizofrenia di Indonesia pada tahun 2013 adalah 1.728 orang. Adapun proporsi rumah tangga yang pernah memasung anggota rumah tangga dengan gangguan jiwa berat sebesar 1.655 rumah tangga dari 14,3% terbanyak tinggal di pedesaan, sedangkan yang tinggal di perkotaan sebanyak 10,7%. Selain itu prevalensi mental emosional pada penduduk umur lebih dari 15 tahun di Indonesia secara nasional adalah 6,0% atau sebanyak 37.728 orang dari subjek yang dianalisis. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental tinggi adalah Sulawesi Tengah (11,6%); sedangkan yang terendah di Lampung (1,2%) (5).

Jumlah penderita Skizofrenia (gangguan jiwa berat) di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) terbilang cukup tinggi. Bahkan di tingkat nasional, provinsi Yogyakarta menduduki posisi nomor peringkat dua. Berdasarkan data riset

kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2013 prevalensi jumlah penduduk DIY yang menderita gangguan jiwa berat sebanyak 2,70 persen. Secara rinci, jumlah tertinggi penderita gangguan jiwa berat berada di kabupaten Kulonprogo 4,67 persen, kabupaten Bantul 4,00 persen, kota Yogyakarta 2,14 persen dan kabupaten Gunung Kidul 2,05 persen, sedangkan jumlah terendah ada di kabupaten Sleman 1,52 persen (5).

Penderita gangguan jiwa belum bisa disembuhkan seratus persen, tetapi para gangguan jiwa memiliki hak untuk sembuh dan diperlakukan secara manusiawi. Undang-Undang RI No. 18 Tahun 2014 Bab I Pasal 3 tentang Kesehatan Jiwa telah dijelaskan bahwa upaya kesehatan jiwa bertujuan menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa (6).

Panjangnya perjalanan penyakit skizofrenia dapat mempengaruhi peranan individu dalam keluarga dan masyarakat sekitar terhadap besarnya dampak terhadap fungsi sosial, ekonomi, psikologis dan sebagainya. Apabila pasien berperan sebagai seorang kepala keluarga dimana harus memberikan kebutuhan sehari-hari dan akan menentukan dalam status ekonomi yang menurun atau memburuk sehingga dapat menimbulkan berbagai masalah dalam keluarga seperti kemiskinan, pertengkaran dan lain-lain. Demikian pula, apabila pasien masih anak-anak atau dewasa harus menanggung beban yang berat karena dalam melakukan aktivitas pun pasien harus dibantu (7).

Keluarga merupakan unit paling dekat dengan penderita, dan merupakan “perawat utama” bagi penderita. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan penderita di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan penderita harus dirawat kembali atau mengalami kambuh. Peran keluarga sejak awal perawatan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat penderita di rumah sehingga kemungkinan kambuh dapat dicegah. Berdasarkan hasil penelitian Purnamasari menunjukan responden dengan pengetahuan kurang yang lebih dominan berjumlah 24 responden dengan presentasi sebesar 84%, kelompok pengetahuan cukup 19 responden dengan presentasi 38%, sedangkan pengetahuan baik berjumlah 7 responden dengan presentasi 14%, sehingga hasil dari penelitian menunjukan pengetahuan kurang lebih dominan dibandingkan dengan pengetahuan cukup dan baik. Salah satu

faktor penyebab terjadinya kekambuhan penderita skizofrenia adalah kurangnya peran serta keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita tersebut. Salah satu penyebabnya adalah karena keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku penderita di rumah. Keluarga jarang mengikuti proses keperawatan penderita karena jarang mengunjungi penderita di rumah sakit dan tim kesehatan di rumah sakit juga jarang melibatkan keluarga (1).

Kehidupan di masyarakat menganggap bahwa bila salah seorang anggota keluarganya menderita skizofrenia, hal ini adalah aib bagi keluarga. Oleh karenanya seringkali penderita skizofrenia disembunyikan bahkan dikucilkan, tidak dibawa berobat ke dokter karena merasa malu (8). Dalam penatalaksanaan skizofrenia, kontinuitas pengobatan merupakan salah satu faktor utama keberhasilan terapi. Menurut Ashwin (3), pasien yang tidak patuh pada pengobatan akan memiliki risiko kekambuhan tinggi dibandingkan dengan pasien yang patuh pada pengobatan. Ketidakpatuhan berobat ini yang merupakan alasan pasien kembali dirawat di rumah sakit (9).

Pemberhentian obat tanpa konsultasi mengakibatkan relap karena pada tubuh pasien tidak cukup zat yang dapat mengontrol perilaku, pikiran atau perasaan. Dosis obat atau memberhentikan obat hanya boleh dilakukan dengan cara konsultasi dengan dokter. Jika dosis dikurangi atau diberhentikan sendiri maka prevalensi kekambuhan akan semakin tinggi.

Keluarga dituntut untuk melakukan perawatan yang berkesinambungan terhadap penderita. Perawatan tersebut meliputi hal-hal yang sifatnya fisik, seperti mengingatkan minum obat, melakukan perawatan diri terhadap penderita, mengantar kontrol ke dokter dan lain sebagainya, dan juga yang bersifat emosional, seperti menjaga supaya penderita tidak mengalami stres yang berat, menciptakan lingkungan yang kondusif dan lain sebagainya (1). Keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia perlu mempunyai pengetahuan tentang pengobatan pasien skizofrenia (10).

Pengetahuan keluarga mengenai penyakit skizofrenia yang diderita oleh anggota keluarga diperoleh melalui pendidikan kesehatan jiwa pada keluarga. Pendidikan kesehatan jiwa tersebut dengan memberikan bimbingan dan penyuluhan kesehatan jiwa pada keluarga mencegah penyakit dan mengenali gejala gangguan jiwa secara dini dan pengobatannya. Menurut Keliat isi pendidikan kesehatan yang diberikan keluarga setelah lepas dari rumah sakit

yaitu : keluarga harus mengetahui jenis dan macam obat, dosis, waktu pemberian atau pemakaian obat, akobat berhenti obat (1).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Jetis 2 Bantul pada tanggal 31 oktober 2016 didapatkan data dari Puskesmas bahwa jumlah total pasien dengan skizofrenia yang mengalami rawat jalan pada bulan Januari 2017 terdapat 88 pasien dari dua desa yaitu desa Patalan dan desa Canden Bantul. Berdasarkan hasil wawancara yang saya lakukan pada 5 keluarga dengan pasien skizofrenia 3 diantaranya merasa terbebani terhadap pasien baik dari segi psikologis, ekonomi, lama perawatan, sedangkan 2 diantaranya menyatakan bahwa tidak ada beban dalam merawat pasien skizofrenia. Lama pasien yang mengalami skizofrenia dan lama perawatan rata-rata lebih dari 1 tahun dan pasien mengalami rawat jalan 1 kali dalam sebulan.

Berdasarkan uraian masalah diatas tersebut peneliti tertarik untuk meneliti lebih dalam tentang hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Jetis 2 Bantul.

BAHASA DAN METODE

Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan observasi analitik. Rancangan penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 88 keluarga dengan pasien skizofrenia. Teknik sampling menggunakan *Accidental Sampling* yaitu mengambil responden secara kebetulan atau sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang berjumlah 72 responden.

Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Selain itu variabel *independent* penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan keluarga sedangkan variabel *dependent* yaitu kepatuhan minum obat.

HASIL DAN BAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan pendidikan keluarga dengan pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Di Puskesmas Jetis 2 Bantul Bulan Februari 2017

(n = 72)

Karakteristik Responden	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Umur		
40-50 Tahun	4	5.6
51-60 Tahun	27	37.5
61-70 Tahun	36	50.0
> 70 Tahun	5	6.9
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	8	11.1
Perempuan	64	88.9
Pendidikan		
Tidak Sekolah	7	9.7
SD	50	69.4
SMP	9	12.5
SMA	6	8.3
Total	72	100.0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan umur keluarga dengan pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul, sebagian besar adalah responden termasuk dalam kategori 61-70 tahun yaitu sebanyak 36 responden (50,0%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin keluarga dengan pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul, sebagian besar adalah kategori perempuan, yaitu sebanyak 64 responden (88,9%). Sedangkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan keluarga dengan pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul, sebagian besar adalah responden termasuk dalam kategori SD yaitu sebanyak 50 responden (69,4%).

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan keluarga dengan pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul, yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Keluarga Di Puskesmas Jetis 2 Bantul Bulan Februari 2017 (n=72)

Pengetahuan Keluarga	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	39	54.2
Cukup	32	44.4
Kurang	1	1.4
Total	72	100.0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan keluarga dengan pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul, sebagian besar adalah responden adalah termasuk kategori baik yaitu sebanyak 39 responden (54,2%).

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Puskesmas Jetis 2 Bantul Bulan Februari 2017 (n=72)

Kepatuhan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Tinggi	38	52.8
Sedang	18	25.0
Rendah	16	22.2
Total	72	100.0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul, sebagian besar adalah responden adalah termasuk kategori tinggi yaitu sebanyak 38 responden (52,8%).

Analisis hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan

minum obat pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul menggunakan *software* SPSS dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.4 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan
Kepatuhan Minum Obat Pasien
Skizofrenia Di Puskesmas
Jetis 2 Bantul Bulan Februari 2017
(n=72)**

Tingkat	Kepatuhan Minum Obat								Nilai χ^2	<i>P-Value</i>
Pengetahuan Keluarga	Tinggi		Sedang		Rendah		Total			
	F	%	F	%	F	%	F	%	0,474	0,000
Baik	29	76.3	7	38.9	3	18.8	39	54,2		
Cukup	9	23.7	11	61.1	12	75.0	32	44,4		
Kurang	0	0,0	0	0,0	1	6.3	1	1,4		
Total	38	100.0	18	100.0	16	100.0	72	100.0		

Sumber: Data Primer 2017

Uji *Kendal Tau* (T) ini dilakukan untuk mengetahui atau menganalisis ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. Berdasarkan hasil analisa *Kendal Tau* didapatkan nilai $T=0,474$ dengan nilai P 0,000 ($p<0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel independen (tingkat pengetahuan keluarga) dengan variabel dependen (kepatuhan minum obat) dan didapatkan hasil koefisien kolerasi sebesar $T= 0,474$ yang artinya memiliki koefisien kolerasi yang sedang (38). Sehingga hipotesis dalam penelitian ini ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul 2017 diterima.

PEMBAHASAN

Pada karakteristik responden berdasarkan umur keluarga dengan pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul, adalah responden termasuk dalam kategori umur 40-50 tahun yaitu sebanyak 4 responden (5,6%), umur 51-60 tahun yaitu sebanyak 27 responden (37,5%), umur 61-70 tahun yaitu sebanyak 36 responden (50,0%), > 70 tahun yaitu sebanyak 5 responden (6,9%). Didapatkan umur yang terbanyak diantara 61-70 tahun yaitu sebanyak 36 responden (50,0%). Karena sebagian keluarga adalah orang tua dan kakak dari keluarga pasien skizofrenia yang sering berkunjung. Keluarga adalah sebagai faktor penting dalam proses penyembuhan. Keluarga adalah orang yang paham akan kebiasaan dan kesenangan pasien skizofrenia sehingga dapat membantu pasien dalam pemberian terapi.

Penelitian Sari (42) terdapat 20 responden yaitu keluarga yang merawat pasien pasung di Aceh menyebutkan bahwa rata-rata usia responden adalah 50,3 tahun. Ryandini (43) mendukung penelitian Sari pada penelitiannya terdapat 36 responden keluarga pasien skizofrenia, didapatkan hasil sebagian besar pasien dirawat oleh keluarganya yang berusia rata-rata 61 sampai 70 tahun. Hal ini menandakan banyak pasien gangguan jiwa dirawat oleh keluarga yang berada dalam kelompok dewasa tua. Tetapi hasil ini berbeda dengan hasil penelitian Suwardiman (44) menyebutkan bahwa sebagian besar pasien halusinasi di RSUD Serang dirawat oleh keluarga dengan rata-rata usia 42,3 tahun atau termasuk dalam kelompok usia dewasa muda.

Pada karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin keluarga dengan pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul, adalah responden termasuk dalam kategori laki-laki yaitu sebanyak 8 responden (11,1%) dan perempuan sebanyak 64 responden (88,9). Jenis kelamin keluarga pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul kebanyakan yang sering berkunjung adalah perempuan. Karena kebanyakan laki-laki pada umumnya bekerja untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Perempuan cenderung lebih mempunyai waktu luang

karena perempuan kebanyakan keluarga pasien skizofrenia bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hal ini yang mempengaruhi banyaknya pengunjung pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul adalah perempuan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sari (42) menyatakan bahwa proporsi sebanyak (85%) jenis kelamin keluarga pasien pasung adalah perempuan. Suwardiman (44) mengatakan hal yang sama bahwa sebagian besar (59,5%) keluarga yang merawat pasien halusinasi berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan dua jenis penelitian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa mayoritas pasien gangguan jiwa dirawat oleh perempuan. Anggapan bahwa perempuan lebih tekun, teliti dan sabar menghadapi masalah menjadikan sebagian besar perempuan menjadi pemberi perawatan bagi pasien gangguan jiwa.

Pada karakteristik responden berdasarkan pendidikan keluarga dengan pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul, adalah responden termasuk dalam kategori tidak sekolah yaitu sebanyak 7 responden (9,7%), SD yaitu sebanyak 50 responden (69,4%), SMP yaitu sebanyak 9 responden (12,5%), dan SMA yaitu sebanyak 6 responden (8,3%). Kebanyakan pendidikan keluarga pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul adalah SD.

Hasil penelitian Yusniphah (45) menunjukkan sebanyak 66 responden (63,5%) memiliki latar belakang pendidikan SD. Hasil penelitian Sari (42) juga menunjukkan proporsi pendidikan keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa yang dipasung mayoritas adalah SD.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini banyak yang berpendidikan SD. Jika tingkat pendidikan berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan, maka hasilnya tingkat pendidikan keluarga yang rendah akan menghasilkan tingkat pengetahuan yang rendah pula. Menurut pendapat peneliti tingkat pengetahuan seseorang tidak semata-mata ditentukan oleh tingkat pendidikan, tetapi ada hal lain yang perlu dicermati, bahwa semakin sering seseorang memperoleh informasi maka akan semakin luas wawasan dan pengetahuan seseorang tentang sesuatu hal.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan keluarga dengan pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul, sebagian besar adalah responden termasuk kategori baik yaitu sebanyak 39 responden (54,2%). Karena pengetahuan yang baik tidak hanya didukung oleh pendidikan, karena pendidikan terbesar keluarga keluarga dengan pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul adalah SD.

Hasil penelitian Ryandini (43) yang menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan pada keluarga pasien skizofrenia sebagian besar adalah tinggi (55,6%). Hasil penelitian Yusniphah (45) menunjukkan bahwa 66 responden (57,7%) mempunyai tingkat pengetahuan tinggi. Hal

ini memungkinkan karena responden penelitian ini adalah keluarga dari pasien dengan gangguan jiwa yang pernah dirawat. Lamanya reoses perawatan dan seringnya pasien keluar masuk dirawat menjadikan keluarga banyak memperoleh informasi dan bertemu dengan petugas kesehatan sehingga pengetahuan mereka tentang gangguan jiwa juga tinggi.

Keluarga merupakan orang terdekat dengan pasien, mempunyai peranan penting dalam kesembuhan pasien, salah satunya yaitu dukungan informasi dimana jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama yaitu termasuk didalamnya memberikan solusi atas masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan seseorang, selain itu keluarga sebagai penyedia informasi untuk melakukan konsultasi yang teratur ke rumah sakit dan terapi yang baik bagi dirinya serta tindakan spesifik bagi klien untuk melawan stresor (10).

Keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan pasien skizofrenia. Keluarga merupakan lingkungan terdekat pasien, dengan keluarga yang bersikap teurapeutik dan mendukung pasien, masa kesembuhan pasien dapat dipertahankan selama mungkin. Sebaliknya, jika keluarga kurang mendukung, angka kekambuhan akan lebih cepat. Berdasarkan penelitian bahwa angka kekambuhan pada pasien gangguan jiwa tanpa terapi keluarga sebesar 25-50%, sedangkan angka kambuh pada pasien yang mendapatkan terapi keluarga adalah sebesar 5-10% (1).

Untuk mengurangi perawatan ulang atau frekuensi kekambuhan, perlu adanya tingkat pengetahuan keluarga sehingga pasien mendapatkan terapi lebih dari keluarga yang mengakibatkan faktor kesembuhan pasien skizofrenia lebih cepat sembuh (46).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fakhruddin (47) menyatakan bahwa pengetahuan keluarga yang baik akan berdampak positif terhadap pasien skizofrenia. Sehingga pengetahuan keluarga sangat berpengaruh penting terhadap kesembuhan pasien skizofrenia.

Menurut penelitian Kinantoro dan Khoirudin (48) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan. Maka semakin tinggi tingkat pendidikan yang ditempuh maka diharapkan pengetahuannya juga tinggi, dalam hal ini adalah pengetahuan keluarga tentang skizofrenia.

Menurut penelitian Luvita Sari dan Susi Ernawati (49) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya

Karakteristik karakteristik responden berdasarkan tingkat kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul, sebagian besar adalah responden adalah termasuk kategori tinggi yaitu sebanyak 38 responden (52,8%). Tingkat kepatuhan minum obatnya tinggi dikarenakan atas dukungan keluarga yang besar dan perawatan pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul.

Kepatuhan (compliance), juga dikenal sebagai ketaatan (adherence) adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Contoh dari kepatuhan adalah mematuhi perjanjian, mematuhi dan menyelesaikan program pengobatan, menggunakan medikasi secara tepat, dan mengikuti anjuran perubahan perilaku atau diet. Perilaku kepatuhan tergantung pada situasi klinis tertentu, sifat penyakit dan program pengobatan (17)

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Butar, B.O.D. (10) menyatakan bahwa kepatuhan minum obat yang tinggi akan meningkatkan kesembuhan pasien skizofrenia.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 didapatkan nilai $P = 0,000$ ini menunjukkan ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien Skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul, yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. Prevalensi kepatuhan minum obat yang tinggi lebih banyak pada tingkat pengetahuan keluarga yang baik.

Penyebab pasien skizofrenia tidak teratur memakan obatnya adalah karena adanya gangguan realitas dan ketidakmampuan mengambil keputusan. Dimana hospitalisasi yang lama memberi konsekuensi kemunduran pada klien yang ditandai dengan hilangnya motivasi dan tanggung jawab, apatis, menghindari dari kegiatan dan hubungan sosial, kemampuan dasar sering terganggu, seperti perawatan mandiri dan aktifitas hidup sehari-hari (ADL). Situasi tersebut mengakibatkan klien gangguan jiwa kronis tidak dapat berperan sesuai harapan lingkungan dimana ia berada. Oleh sebab itu pentingnya keluarga berperan dalam merawat pasien gangguan jiwa agar pasien teratur dalam melaksanakan terapi dan untuk kesembuhan pasien tersebut (8).

Keluarga sebagai orang yang dekat dengan pasien harus mengetahui prinsip 5 benar dalam minum obat yaitu pasien yang benar, obat yang benar, dosis yang benar, cara/rute pemberian yang benar, dan waktu pemberian obat yang benar dimana kepatuhan terjadi bila aturan pakai dalam obat yang diresepkan serta pemberiannya di rumah sakit diikuti dengan benar. Jika terapi ini dilanjutkan setelah pasien pulang penting agar pasien mengerti dan dapat meneruskan terapi tersebut dengan benar tanpa pengawasan, ini sangat penting terutama pada penyakit-penyakit menahun termasuk salah satunya adalah penyakit

gangguan jiwa (11). Oleh karena itu di perlukan peran keluarga untuk selalu memonitor pasien dalam mengkonsumsi obat secara teratur dan rutin setiap hari sehingga pasien patuh dalam mengkonsumsi obatnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tisna (22) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan keluarga sangat berpengaruh terhadap factor minum obat pasien skizofrenia. Karena semakin besar dukunga keluarga dalam dan tinggi tingkat pengetahuan keluarga maka semakin besar tingkat kesuksesan pasien skizofrenia untuk sembuh.

KESIMPULAN

1. Karakteristik responden berdasarkan umur di Puskesmas Jetis 2 Bantul, sebagian besar adalah termasuk kategori tua yaitu sebanyak 36 responden (50,0%).
2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Jetis 2 Bantul, sebagian besar adalah termasuk kategori perempuan yaitu sebanyak 64 responden (88,9%).
3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Jetis 2 Bantul, sebagian besar adalah termasuk kategori SD yaitu sebanyak 50 responden (69,4%).
4. Tingkat pengetahuan keluarga dengan pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul, sebagian besar adalah responden adalah termasuk kategori baik yaitu sebanyak 39 responden (54,2%).
5. Kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul, sebagian besar adalah responden adalah termasuk kategori tinggi yaitu sebanyak 38 responden (52,8%).
6. Ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien Skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul, dengan nilai signficancy pada hasil menunjukan ($p = 0,000 < 0,05$).

Daftar Rujukan

1. Keliat, B. A. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: EGC. 2011.
2. Hawari, D. *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa : Skizofrenia*. Jakarta : FKUI. 2007.
3. Ashwin. *Buku Saku Diagnosa Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkasan Dari PPDGJ-III*. Jakarta. 2009.

4. Cakrawala. *Pengobatan Skizofrenia Tak Bisa 100 Persen*. 2009. Diakses pada tanggal 5 November 2016
5. Riskesdas. *Riskesdas Dalam Angka Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 2013*. 2013.
6. Kemenkes. *Undang-Undang RI nOmer 18 tahun 2014 Ban 1 Pasal 3*. Yogyakarta : Kemenkes. 2014.
7. Wahjadi, D dan Adhi, W. *Pisikiatri Forensik*. Jakarta : EGC. 2006.
8. Purnamasari, Natalia. 2013. *Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizpfrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Prof. V. L. Ratumbuysang Manado*. Manado. Ejournal keperawatan.
9. Arif, I. *Skizofrenia : Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung : Rafika Aditma. 2006.
10. Butar, Destiny. 2012. *Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatra Utara Medan*. USU : Medan.
11. Kaunang. 2015. *Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Prevalensi kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia yang Berobat Jalan Di Ruang Piliklinik Rumah Sakit prof Dr. V. L. Ratumbuysang Manado*. Manado.
12. Yosep, I. *Keperawatan Jiwa*. Bandung : Pt. Refika Aditama. 2007.
13. Kaplan dan Sadock. *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinik Jilid 1*. Jakarta : Bina Rupa Aksara. 2007.
14. Videback, S, L. *Buku Ajaran : Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC. 2008.
15. Nasution. *Jurnal Kesehatan Jiwa*. Jakarta. 2014.
16. Benhard, R. *Skizofrenia dan diagnosis banding*. Jakarta : FK UI. 2007.

17. Sadock. Benjamin james dan Sadock Virginia Alcott. Gagguan ansietas. Dalam : Kaplan & Sadock buku ajar psikiatri klinis. Edisi Ke-2. EGC : Jakarta. Hal 230-233. 2010.
18. Pantelis, C & Lambert, T. J. *Managing Patients With "Treatment-Resistant" Schizophrenia*. Medical Journal of Australia, 62-66. 2003.
19. Leucht S, Corves C, Arbter D, Engel R. R, Li C, Davis J. M. *Second-generation antipsychotic drugs for schizophrenia : a meta-analysis*. Lancet vol. 373, 31-41. 2009.
20. Timothy, J. R. Lambert and David, J. Castle. *Pharmacological approaches to the management of schizophrenia*. Med J Aust 178 (9): 57-61. 2003.
21. Niven. Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat dan Profesional. 2008
22. Tisna, N. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Dalam Minum Obat di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Propinsi Banten Tahun 2009*. Jakarta : UIN. 2009.
23. Jose, B. J. *Patient Medication Adherence: Measures in Daily Practice*. US National Library of Medicine, 155-159. 2011.
24. National Institute of Mental Health. An Overview of Schizophrenia. 2002. Diakses pada 5 Januari 2017 dari <http://www.nimh.nih.gov/>
25. Peter. M. H. Cecilia Brain. Jan Scott. *Non Adherence With Antipsychotic Medication In Schizophrenia : Challenges And Management Strategies*. 5:43-62. 2014.
26. Wardani, I. Y. *Pengalaman Keluarga Dalam Menghadapi Ketidakpatuhan Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia Dalam Mengikuti Regimen Terapeutik : Pengobatan*. Tesis FK UI. Depok. 2009.
27. Kane, J. Kissling, W. Lambert, T & Parellade, E. *Adhrence Rating Scale*. Centre of Excellence for Relapse Prevetion, 1-10. 2010.
28. Freidman, M. *Buku Ajaran Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktik* Edisi ke-5. Jakarta : EGC. 2010.

29. Ali, Z. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC. 2009.
30. Suprajitno. *Asuhan Keperawatan Keluarga : Aplikasi dan Praktik*. Jakarta : EGC. 2004.
31. Setiadi. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu. 2007.
32. Notoadmodjo, S. *Metode Penelitian Kesehatan edisi revisi*. Jakarta : Rineka Cipta. 2014.
33. Perry dan Potter. *Fundamental of Nursing edisi 7*. Jakarta : Rineka Cipta. 2009.
34. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salema Medika. 2009.
35. Hurlock, Elisabeth, B. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Erlangga. 2000.
36. Arikunto, S.. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT. Rineka Cipta. 2010.
37. Machfoedz, I. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : Fitramaya. 2013.
38. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan RND*. Bandung : Alfabeta. 2010.
39. Hidayat, A. A. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika. 2008.
40. Sekarwiri, E. *Hubungan antara Kualitas hidup dengan Sense of Community pada warga DKI Jakarta yang Tinggal di Daerah Rawan Bencana*. Sekripsi. Jakarta : Universitas Indonesia PSI. 2008.
41. Mulyaningsih. *Hubungan Antara Caregiver Burden Dengan Kualitas Hidup Keluarga Dengan Skizofrenia Di Poli Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta Tahun 2016*. 2016.
42. Sari, H. *Pengaruh Family Pychoduasi Therapy Terhadap Beban Dan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Klien Pasung Di Kelurahan Bireun Nangroe Aceh Darussalam*. Jakarta. FIK-UI. 2009.

43. Ryandini, R.F., Saraswati, H.R & Meikawati, W. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Amino Gondhouthomo Semarang. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*. Vol 1. No.4. 4 Juni 2011. 205-215. 2011.
44. Suwardiman, D. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Beban Keluarga Untuk Mengikuti Regimen Terapeutik Pada Keluarga Klien Halusinasi di RSUD Serang Tahun 2011*. Tesis FIK UI. 2011.
45. Yusnipah, Y. *Tingkat Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Halusinasi di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Maerzoekei Mahdi Bogor*. FIK UI. 2012.
46. Agung, P. *Faktor-Faktor Berhubungan dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah sakit jiwa Daerah Surakarta*. 2010.
47. Fakhruddin, T. *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Skizofrenia Kabupaten Aceh Barat Daya*. 2012.
48. Khoiruddin, Kirantoro, Sutanta. *Tingkat Pengetahuan Berhubungan Dengan Sikap Cuci Tangan Bersih Pakai Sabun Sebelum dan Setelah Makan Pada Siswa SD N Ngebel Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta*. JNKL, Universitas Alma Ata, Vol 3 Tahun 2015 176-180. 2015.
49. Luvita Sari, Veriani Aprilia, Susi Ernawati. *Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Perawatan Payudara di Klinik Pratama Bina Sehat Kasihan, Bantul, Yogyakarta*. JNKL, Universitas Alma Ata, Vol. 3, No. 1, Tahun 2015, 26-32. 2015.